



TITLE:

膀胱平滑筋肉腫の1例

AUTHOR(S):

加藤, 篤二; 平山, 多秋; 松坂, 義孝

CITATION:

加藤, 篤二 ...[et al]. 膀胱平滑筋肉腫の1例. 泌尿器科紀要 1964, 10(10): 727-729

ISSUE DATE:

1964-10

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/112615>

RIGHT:

〔泌尿紀要10巻10号〕
昭和39年10月

膀胱平滑筋肉腫の1例

広島大学医学部泌尿器科教室（主任 加藤篤二教授）

教授 加藤 篤 二
平 山 多 秋
松 坂 義 孝

A CASE OF LEIOMYOSARCOMA OF THE BLADDER

Tokuji Kato, Masaaki HIRAYAMA and Yoshitaka MATSUSAKA

From the Department of Urology, Hiroshima University School of Medicine

(Director : Prof. T. Kato, M. D.)

A patient of 50 years old female, has suffered from severe hematuria and pain on urination for the past 2 years, was found to have huge bladder tumor by cystoscopy and x-ray examinations. At the primary operation, both ureters were transplanted to the skin, and at the secondary operation, the bladder was totally removed. The specimen weighed 357 grams and histological examination showed leiomyosarcoma of the bladder.

緒 言

膀胱肉腫は稀な腫瘍であるが、中でも平滑筋肉腫は極めて稀な疾患である。大下等¹⁾ (1962) に依れば、1875年 Gussenbauer が最初に報告して以来57例を数えるに過ぎないとしている。本邦例は1938年和気の報告が最初で、以来14例が報告されている。我々も最近、膀胱平滑筋肉腫の1例を経験したので本邦15例目として報告する。

症 例

患者：50才 女子 主婦。

初診：昭和36年4月1日。

家族歴、既往歴には特記することなし。

現病歴：昭和35年12月26日に突然、強い血尿を訴える。その後、血尿は持続していたが36年1月頃より終末期排尿痛を訴えるようになった。某病院で膀胱鏡検査、レ線写真の結果、巨大な膀胱腫瘍として来院した。

現症：体格中等度、栄養は比較的良好であるが眼瞼結膜に軽度の貧血を認めた。腹部は全体に軽度の抵抗を認めた。肝、脾は触知せず、その他異常腫瘍は認めなかった。腎は両側触れず、膀胱部に拳拳大の腫瘍を触知したが圧痛なく、圧迫に依り排尿感を訴える。

検査成績

尿：血尿。沈渣、赤血球無数、白血球多数、桿菌多数を認めた。

血液：白血球 6500、赤血球 350×10^4 、血色素45%（ザリー），白血球分類で異常なし。

血清ワ氏反応 陰性。

血清理化学、総蛋白 7.7g/dl, A/G 0.45 T.T.T. 3.9 単位、総コレステロール 195mg/dl, コレステロールエステル 116mg/dl N. P. N. 20mg/dl。

腎機能検査、PSP 血尿のため不能。水試験、不能。

E. C. G. 異常所見なし。

膀胱鏡検査：膀胱容量 300cc,

膀胱頂部より左右壁に2～3個よりなる可成大きい球状腫瘍を認めた。表面は一部出血性、一部は平滑であつた。

レ線所見、膀胱像：頂部に陰影欠損を認める。肺：正常。

排泄性腎盂撮影：両側腎盂像は正常であつた。

試験切開、膀胱高位切開を行つた。膀胱腔は柔らかな球形の表面で平滑な腫瘍が充満していた。一部を切除して標本製作。両側尿管を皮膚移植して一次手術を終える。

組織標本：腫瘍実質は紡錘形乃至類円形の細胞より

なり、配列は不規則、核は大小不同で異型性に富む。Van Gieson 染色で黄染した。組織学的に膀胱平滑筋肉腫と診断した。

膀胱全摘術：試験切除後、2週間で行う。下腹部にチャーニー法で皮膚切開し、腹直筋を切断、膀胱前壁に達し、腹膜と膀胱壁を剥離した。腫瘍の外壁への浸潤は全く認められなかつた。又、所属リンパ腺への転移も認められなかつた。上下膀胱動静脈を結紮し膀胱壁を完全に剥離し、骨盤腔より膀胱を引き上げ、膀胱頸部を結紮後、切断した。断端部は縫合で埋没し手術を終了した。

摘出標本：重量 357gm, 10×11×5cm

膀胱壁への浸潤と思われる所見はなかつた。腫瘍は膀胱頂部より発生したもので、表面は一部出血性、或は壊死状となり血塊を付着していたが、他は平滑な粘膜で被れていた。

術後、レントゲン深部治療、テスパミン投与を行う。経過良好で術後65日で退院、3年経過したが尚健在である。

考 按

膀胱平滑筋肉腫の症例は1875年Gussenbauer が第1例を報告して以来、本症例を加えた本邦例15例を含めて僅かに61例の報告例を見るに過ぎない。本邦に於いては1938年和氣が第1例を報告したが、次いで赤木(1952) 星島(1952) 門脇(1954) 高橋(1959) 大北(1960) 中野(1960) 石沢(1960) 南(1960) 山口(1961) 木下(1962) 宮里(1962) 重松(1962) 後藤(1963)の各1例の報告が見られる。

膀胱肉腫は膀胱に発生する上皮性腫瘍に比較して非常に稀な疾患である。諸家の報告即ちThompson(1959) 辻(1954) 市川(1958) 南(1958) 大下(1961)に依ればその割合は略々0.2%~2.0%である。肉腫中の平滑筋肉腫の発生頻度はMc Crea(1955)は285例中36例(12.5%)、Power(1956)324例中43例(13.2%) 高橋(1959)は30例中5例(16%) 大森(1962)は43例中10例(23%)であつたと報告した。

膀胱肉腫は幼年及び老年に好発するといわれているが、平滑筋肉腫も61例中9才以下9例、50才以上29例で本邦15例では9才以下2例、50才以上6例である。

性別に見ると肉腫は男性に多い(Munwes,

McCrea) が、平滑筋肉腫も男性38例、女性23例と男性に多い。

平滑筋肉腫の好発部位はLowsley(1956)は後壁、側壁をあげているが、Silber(1955)は30例中後壁8例、右壁7例、左壁5例と報告している。本症例は頂部より発生したものであつた。Khouri(1944)は膀胱肉腫は三角部に発生するが、平滑筋肉腫は三角部に発生することがないとし、横紋筋肉腫との鑑別に重要であるとしている。

腫瘍の大きさは本邦例に於いて600gm(重松)を最高に25gm(大北、山口)まで報告されている。

平滑筋肉腫の臨床症状として特異なものはなく、血尿、頻尿、排尿痛、排尿困難が主なもので、本邦例では血尿9例、頻尿6例となつている。

Proper, Simpson(1955)は平滑筋肉腫の組織像を次の3つに分類した。1) 平滑筋に類似するもの、2) 卵円形核を有する短紡錘形細胞からなるもの 3) 著明な多型性を示すものとしたが、本症例は著明な多型性を示していた。又Van Gieson 氏染色で黄染し、Heideman 氏染色で横紋を認めることなく、Mallory 氏染色で胞体が淡赤色に染まる。

治療法として膀胱全摘術、膀胱部分切除、腫瘍切除等があげられるが、本邦例では全摘4例、部分切除5例、腫瘍切除1例が行われている。尚手術的治療法に合せて、深部X線照射、ラドン針打込、制癌剤の使用も一般に行われている。

本症の予後は、他の悪性腫瘍と同様に極めて不良でSilberに依れば1年以内で死亡16例、1年以上生存6例、3年以上2例、4年以上生存1例、10年以上生存1例を報告した、本症例は術後3年尚健在である。

結 語

50才の女性に発生した膀胱平滑筋肉腫の1例について報告した。

(本論文の要旨は49回泌尿器科総会で報告した。)

文 献

- 1) 木下：泌尿紀要，8：257，1962.
- 2) 赤木：癌，43：397，1952.
- 3) 星島：日産婦会中四国会誌，2：36，1952.
- 4) 門脇：京府医大誌，55：222，1954.
- 5) 高橋：東北医誌，59：788，1959.
- 6) 大北：泌尿紀要，6：667，1960.
- 7) 中野：臨牀皮泌，14：379，1960.
- 8) 石沢：皮と泌，22：177，1960.
- 9) 南：日泌尿会誌，51：275，1960.
- 10) 宮里：臨牀皮泌，16：377，1962.
- 11) 後藤：臨牀皮泌，17：785，1963.
- 12) Thompson, I. M. : J. Urol., 82 : 329, 1959.
- 13) 辻：日泌尿会誌，45：226，1954.
- 14) 市川：日泌尿会誌，49，602，1958.
- 15) McCrea, L. E. : Urol. Surv., 5 : 307, 1955.
- 16) Power, J. H. : J. Urol., 76 : 263, 1956.
- 17) Munwes, C. : Z. Urol., 4 : 837, 1910.
- 18) Lowsley, O. S. : Clin. Urol., 1956.
- 19) Silber, J. D. : J. Urol., 73 : 103, 1955.
- 20) Khoury, E. N. : J. Urol., 51 : 505, 1944.
- 21) 重松：泌尿紀要，8：717，1962.
- 22) 山口：日泌尿会誌，52：92，1961.

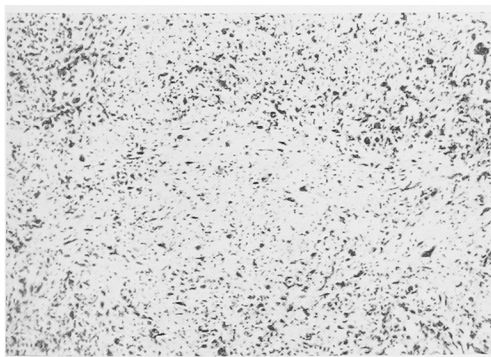
(1964年6月9日受付)



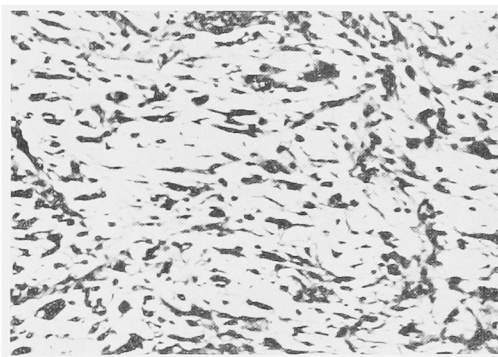
写真I 膀胱前壁を切開し腫瘤を露出したところ.



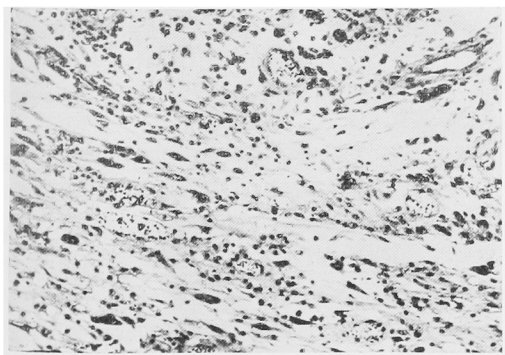
写真II 腫瘤を反転,膀胱頂部より発生,右側が腫瘍.



写真III 腫瘍実質の弱拡大(×40)



写真VI 主として紡錘形細胞よりなる部分(×100)



写真V 類円形細胞, 紡錘形細胞の混合, 毛細血管の拡張(×100)